



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 003/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- S47ZG

1º TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 003/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Secretário de Estado da Saúde, NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR, Brasileiro, Médico, CPF: 032.055.359-01, nomeado pelo Decreto nº 094-S, de 01/01/2019 e, pelo Subsecretário de Estado da Regulação, Controle e Avaliação em Saúde, **RICARDO DOS SANTOS COSTA**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, CPF: 124.217.277-74, nomeado pelo Decreto nº 532-S, de 01/04/2022 e, do outro lado o **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 27.193.705/0003-90, localizado à Avenida Cristiano Dias Lopes, s/nº, Centro – Itapemirim - ES, doravante denominado(a) **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS, inscrito no CPF: 527.583.627-91, residente e domiciliado à Rua Antonio Caetano Gonçalves, 63 Apartamento 101 – Edifício Acacias – CEP: 29303-307, resolvem celebrar o presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.354 de 03/agosto/2021; Lei Orçamentária Anual- LOA nº nº. 11.509 de 22 de dezembro de 2021 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** - O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº 812 de 12/04/2022 e Resolução CIB Nº 168/2022 e **(b)** acréscimo financeiro de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais) referente

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255 Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória – ES

CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 – (27) 3347-5684

[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE**

Incorporação de Recurso Financeiro de Portaria MS, conforme Documento Descritivo – DODE.

**1.2** - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA**

Alterar **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS** que passará a vigorar com a seguinte redação:

**6.1**- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 18.266.995,84** (dezoito milhões, duzentos e sessenta e seis mil, novecentos e noventa e cinco reais e oitenta e quatro centavos).

**6.1.1** - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 18.166.995,84** (dezoito milhões, cento e sessenta e seis mil, novecentos e noventa e cinco reais e oitenta e quatro centavos).

**6.1.2** - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** será de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais).

**6.2** - O detalhamento do repasse a partir de **01/08/2022** se dará da seguinte forma:

**6.2.1** - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros anual de **R\$ 15.239.163,20** (quinze milhões, duzentos e trinta e nove mil, cento e sessenta e três reais e vinte centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2**- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 14.793.579,20** (quatorze milhões, setecentos e noventa e três mil, quinhentos e setenta e nove reais e vinte centavos), e será transferida à **CONVENIENTE** em parcela mensal de **R\$ 1.569.357,92**(um milhão, quinhentos e sessenta e nove mil, trezentos e cinquenta e sete reais e noventa e dois centavos) no mês de **agosto/2022** com incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº812, de 12/04/2022 e Resolução CIB Nº 168/2022 em **parcela única no valor total de R\$100.000,00** (cem mil reais) , e nos meses de setembro/2022 a maio de 2023 em parcelas mensais de **R\$ 1.469.357,92** (um milhão, quatrocentos e sessenta e nove mil, trezentos e cinquenta e sete reais e noventa e dois centavos) conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da **CONCEDENTE**.

**6.2.3**- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 11.854.863,36**(onze milhões, oitocentos e cinquenta e quatro mil, oitocentos e sessenta e três reais, trinta e seis centavos), em 01 parcela mensal no mês de agosto/2022 de **R\$ 1.275.486,34**(um milhão, duzentos e setenta e cinco mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e quatro centavos) devido incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº812, de 12/04/2022 e Resolução CIB Nº 168/2022 em **parcela única no valor total de R\$100.000,00** (cem mil reais) e nos meses de setembro/2022 a maio/2023 em parcelas mensais de **R\$ 1.175.486,34** (um milhão, cento e setenta e cinco mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e trinta e quatro centavos)), é fixo e repassado mensalmente.

**6.2.4**- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 2.938.715,84** (dois milhões, novecentos e trinta e oito mil, setecentos e quinze reais e oitenta e quatro centavos) por 10 meses, em parcelas mensais de **R\$ 293.871,58** (duzentos e noventa e três mil, oitocentos e setenta e um reais e cinquenta e oito centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

6.2.5- Os valores do qual trata o item 6.2.4, servirá como limite e poderá haver dedução, de acordo com a pontuação obtida das metas de qualidade e do desempenho, no monitoramento e avaliação quadrimestral, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

6.2.6- O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, que trata os itens 6.4, 6.5 e 6.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Termo Aditivo do convênio contratualização.

6.2.7 - O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 445.584,00** (quatrocentos e quarenta e cinco milhões, quinhentos e oitenta e cinco mil reais), por 10 (dez) meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 44.558,40** (quarenta e quatro mil, quinhentos e cinquenta e oito reais e quarenta centavos).

6.2.8- A FPO – Ficha de Programação Orçamentária – para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada mensalmente, conforme produção efetiva realizada, com nível de apuração por Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

6.2.9- O faturamento hospitalar não vincula obrigações de pagamento federal ou estadual, com exceção do faturamento FAEC, não sendo reconhecido pelas partes, obrigações de faturamento de extra teto.

6.2.10- O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado será de obrigatoriedade dos hospitais, sendo utilizado como relatório de pagamento apenas para os serviços ambulatoriais de exames, terapias, procedimentos e APAC's ambulatoriais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e as OPME's de alta complexidade.

6.2.11- Os valores estimados para pagamentos devidos não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado no Termo Aditivo do convênio contratualização.

6.2.12- O não cumprimento pelo hospital das metas qualitativas e de desempenho, pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor.

6.2.13- Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONCEDENTE e a CONVENIENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL                                        |                      |                              |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------------|
| PRÉ-FIXADO 80%                                                                 | Agosto/2022<br>(R\$) | Setembro/2022 a<br>maio/2023 | Total (R\$)              |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b> | R\$ 1.110.081,54     | R\$ 9.990.733,82             | R\$ 11.100.815,36        |
| Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT - <b>Recurso Estadual</b>          | R\$ 10.560,00        | R\$ 95.040,00                | R\$ 105.600,00           |
| Incentivo Federal (IAC) - <b>Recurso Federal</b>                               | R\$ 54.844,80        | R\$ 493.603,20               | R\$ 548.448,00           |
| Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - <b>Parcela única - Recurso Federal</b>       | R\$ 100.000,00       | R\$ -                        | R\$ 100.000,00           |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>                                             | <b>R\$</b>           | <b>R\$</b>                   | <b>R\$ 11.206.415,36</b> |

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº255 Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória – ES

CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 – (27) 3347-5684

[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

|                                                                         |                   |                           |                   |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
|                                                                         | 1.120.641,54      | 10.085.773,82             |                   |
| SUBTOTAL - Recurso Federal                                              | R\$ 154.844,80    | R\$ 493.603,20            | R\$ 648.448,00    |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL                                     | R\$ 1.275.486,34  | R\$ 10.579.377,02         | R\$ 11.854.863,36 |
| PRÉ-FIXADO 20%                                                          | Agosto/2022 (R\$) | Setembro/2022 a maio/2023 | Total (R\$)       |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 277.520,38    | R\$ 2.497.683,46          | R\$ 2.775.203,84  |
| Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual           | R\$ 2.640,00      | R\$ 23.760,00             | R\$ 26.400,00     |
| Incentivo Federal (IAC)- Recurso Federal                                | R\$ 13.711,20     | R\$ 123.400,80            | R\$ 137.112,00    |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual                                             | R\$ 280.160,38    | R\$ 2.521.443,46          | R\$ 2.801.603,84  |
| SUBTOTAL - Recurso Federal                                              | R\$ 13.711,20     | R\$ 123.400,80            | R\$ 137.112,00    |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL                                     | R\$ 293.871,58    | R\$ 2.644.844,26          | R\$ 2.938.715,84  |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL                                               | R\$ 1.400.801,92  | R\$ 12.607.217,28         | R\$ 14.008.019,20 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL                                                | R\$ 168.556,00    | R\$ 617.004,00            | R\$ 785.560,00    |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL                                     | R\$ 1.569.357,92  | R\$ 13.224.221,28         | R\$ 14.793.579,20 |

|                                                                                                                                                                   |                   |                           |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| COMPONENTE PÓS-FIXADO                                                                                                                                             | Agosto/2022 (R\$) | Setembro/2022 a maio/2023 | Total (R\$)       |
| Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual                                                                           | R\$ 6.230,20      | R\$ 56.071,80             | R\$ 62.302,00     |
| APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - Recurso Estadual | R\$ 38.328,20     | R\$ 344.953,80            | R\$ 383.282,00    |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL                                                                                                                                         | R\$ 44.558,40     | R\$ 401.025,60            | R\$ 445.584,00    |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL                                                                                                                                          | R\$ -             | R\$ -                     | R\$ -             |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL                                                                                                                               | R\$ 44.558,40     | R\$ 401.025,60            | R\$ 445.584,00    |
| TOTAL DO CONVÊNIO                                                                                                                                                 | R\$ 1.613.916,32  | R\$ 13.625.246,88         | R\$ 15.239.163,20 |

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

3.1- Continuam em vigor as demais cláusulas e disposição do Convênio de Contratualização originário.

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº255 Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES

CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 - (27) 3347-5684

[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE**

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Vitória/ES, 25 de agosto de 2022.

**CONCEDENTE:**

**NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

**RICARDO DOS SANTOS COSTA**  
**SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE**

**CONVENENTE:**

X

Dr. Elizeu Crisóstomo de Vargas  
Presidente do Conselho Deliberativo  
do HECI

**ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**  
**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**

**Dr. Elizeu Crisóstomo de Vargas**  
**PRESIDENTE DO HOSPITAL**  
Presidente do Conselho Deliberativo  
do HECI

**TESTEMUNHAS:**

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

2ª) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**DECLARAÇÃO**

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **1º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 003/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **1º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 003/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

-Programa de Trabalho: 10.302.0047.4705 – Assistência Complementar à Rede Pública de Saúde

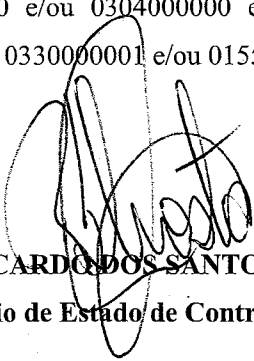
-UG: 440.901

-Gestão: 44901

-Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

-Fontes de Recursos: 0104000000 e/ou 0304000000 e/ou 0301000000 e/ou 0155000000 e/ou 0355000000 e/ou 0335000003 e/ou 0330000001 e/ou 0155000001 e/ou 0355000001

Vitória, 25 de agosto de 2022.

  
**RICARDO DOS SANTOS COSTA**

**Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde**

**ANEXO I**

**DOCUMENTO DESCRITIVO – 1º TERMO ADITIVO**

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL  
EVANGÉLICO LITORAL SUL**

CONVÊNIO Nº 003/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-S47ZG





GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

### **PRESIDENTE**

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

### **VICE-PRESIDENTE**

LUIZ EDUARDO MONTEIRO FERNANDES

### **SUPERINTENDENTE**

WAGNER MEDEIROS JÚNIOR

### **DIRETOR TÉCNICO**

MARLUS MURI THOMPSON

### **DIRETOR CLÍNICO**

DIEGO SCARTON TALIULI

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e curvados, localizada na parte inferior direita da página.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## SUMÁRIO

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| I – IDENTIFICAÇÃO.....                                                       | 04 |
| II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....                                   | 06 |
| III – CNES .....                                                             | 06 |
| IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....                                              | 07 |
| V – PERFIL ASSISTENCIAL.....                                                 | 08 |
| VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....                             | 09 |
| VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....                                  | 10 |
| VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....                                             | 10 |
| IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR ..... | 11 |
| X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....                                      | 12 |
| XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.                        | 16 |
| APROVAÇÃO .....                                                              | 17 |
| ANEXOS .....                                                                 | 18 |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## I - IDENTIFICAÇÃO

|                                    |                         |                            |                         |            |
|------------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|------------|
| <b>Conveniente</b>                 |                         |                            | <b>CNPJ</b>             |            |
| Hospital Evangélico Litoral Sul    |                         |                            | 27.193.705.0003/90      |            |
| <b>Endereço</b>                    |                         | <b>Município</b>           | <b>UF</b>               | <b>CEP</b> |
| Avenida Cristiano Dias Lopes Filho |                         | Itapemirim                 | ES                      | 29.330-000 |
| <b>Macrorregião</b>                | <b>Microrregião</b>     | <b>SRS</b>                 | <b>CNES</b>             |            |
| Sul                                | Metrópole Expandida Sul | Cachoeiro de Itapemirim    | 6945368                 |            |
| <b>Telefone</b>                    | <b>Fax</b>              | <b>E-mail</b>              |                         |            |
| (28) 35266166                      |                         | itapemirim@heci.com.br     |                         |            |
| <b>Nome do Responsável</b>         |                         |                            |                         |            |
| Elizeu Crisóstomo de Vargas        |                         |                            |                         |            |
| <b>CPF</b>                         | <b>Função</b>           | <b>Período de execução</b> |                         |            |
| 527.583.627-91                     | Presidente              |                            |                         |            |
| <b>CI</b>                          | <b>Órgão expedidor</b>  | 08/2022 A 31/05/2023       |                         |            |
| 354.189                            | SSP-ES                  |                            |                         |            |
| <b>Banco</b>                       | <b>Agência</b>          | <b>Conta Corrente</b>      | <b>Praça</b>            |            |
| BANESTES S/A                       | 115                     | 3524363-3                  | Cachoeiro de Itapemirim |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Missão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Servir à população com atendimento de elevado padrão e qualidade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Visão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ser reconhecido como um hospital de referência para todo o Espírito Santo, que se destaca pelo uso de modernas tecnologias, pela excelência de seu corpo clínico e pela qualidade dos serviços prestados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Valores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Servir com equidade, qualidade e eficiência. Primar por conduta humanística, ética e cristã.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| O Hospital Evangélico Litoral Sul é um hospital geral, de caráter privado e filantrópico, filial do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, tem por finalidade prestar assistência hospitalar de média complexidade guiada pelos princípios de equidade, qualidade, eficiência, com padrões de conduta humanística, ética e cristã. Possui uma estrutura física ampla composta de unidades de internação com 38 leitos de Clínica Médica de Enfermaria Adulto, 08 leitos de Clínica Cirúrgica Enfermaria adulto, 10 leitos de Clínica Cirúrgica Ortopédica, 20 leitos de UTI Geral, Centro Cirúrgico, Laboratório de Análises Clínicas, Exames Complementares como Endoscopia, Colonoscopia, R-X, Ultrassonografia e Tomografia, Central de Materiais e Esterilização e Farmácia hospitalar. Possui médicos nas seguintes especialidades: Clínico Geral, Nefrologista, Cirurgia Vascular/Angiologista, |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Urologista, Médico Intensivista, Endoscopista, Ortopedista, O Hospital Evangélico Litoral Sul conta ainda com equipe multidisciplinar com a participação de assistente social, psicólogo, Nutricionista Clínica e de Produção, Fisioterapeutas e Nutrólogo, contando ainda com a participação do Núcleo Interno de Regulação.

**Área de Abrangência**

O Hospital Evangélico Litoral Sul está localizado no município de Itapemirim e atende clientes provenientes dos municípios vizinhos que compõem o Micro Polo Litoral, que compreende uma população com cerca de 175.518 habitantes, integrando os municípios de Itapemirim, Presidente Kennedy, Anchieta, Alfredo Chaves, Marataizes, Piúma, Rio Novo do Sul e Iconha,



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

|                                                   |                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de Estabelecimento</b>                    | <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado                                                                                                                             |
| <b>Natureza</b>                                   | <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado                                                                                           |
| <b>Número de Leitos - CNES</b>                    | Geral: 62   SUS: 56                                                                                                                                                                                          |
| <b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b> | Geral 20   SUS: 20                                                                                                                                                                                           |
| <b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>                  | <input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO<br><input type="checkbox"/> Isolamento                         |
| <b>Serviço de Urgência e Emergência</b>           | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Porta Aberta – (X) Referenciado                                                                                |
| <b>Serviço de Maternidade</b>                     | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não   Se sim, habilitado-GAR<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                   |
| <b>Habilitação em Alta Complexidade</b>           | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não   Quais:                                                                                                                                |
| <b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>      | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não   Se sim, quais.                                                                                                                        |
| <b>Classificação do Porte Hospitalar</b>          | <input type="checkbox"/> Estruturante<br><input type="checkbox"/> Estratégico<br><input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade<br><input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas |

## III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

A descrição da estrutura física, tecnológica, necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização encontra-se no **Anexo D**.



#### **IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº076-R, de 19 de maio de 2022.

Para compor a estrutura do Documento, foram considerados os seguintes aspectos:

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes a (ao):
  - . monitoramento e desempenho hospitalar;
  - . prática de atenção humanizada aos usuários;
  - . trabalho de equipe multidisciplinar;
  - . implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento e ARFT;

#### **V – PERFIL ASSISTENCIAL**

O Perfil Assistencial poderá ser alterado de acordo com a necessidade das redes assistenciais, que passará a ter validade com a publicação no site da Secretaria de Estado da Saúde.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Os municípios de referência de cada hospital/especialidade serão validados através da publicação da Grade de Referência publicada no site da Secretaria de Estado da Saúde.

| LINHA DE CUIDADOS                                                                                      | TIPO DE ATENDIMENTO                                                                                                                  | ACESSO                                                    | FAIXA ETÁRIA | RECURSOS DE URGÊNCIA | RECURSOS GERAIS |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|----------------------|-----------------|
| CIRURGIA GERAL - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA E ABDOME AGUDO              | TRAUMA AGUDO ABDOME AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO                                                              | PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITO  | ADULTO       | SIM                  | SIM             |
| CIRURGIA GERAL – ELETIVAS                                                                              | CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO | FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS         | ADULTO       | NÃO                  | SIM             |
| CIRURGIA VASCULAR – ELETIVAS                                                                           | PATOLOGIAS VENOSAS<br>PATOLOGIAS ARTERIAIS<br>COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO                                                        | FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS<br>REGULAÇÃO FORMATIVA      | ADULTO       | NÃO                  | SIM             |
| CLÍNICA MÉDICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                                                                 | CUIDADOS INTENSIVOS, CLÍNICA MÉDICA GERAL, INCLUINDO URGÊNCIA DIALÍTICA                                                              | PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS           | ADULTO       | SIM                  | SIM             |
| ORTOPEDIA - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRÚRGICA E URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS SEM TRAUMA | TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA                                                                | PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS | ADULTO       | SIM                  | SIM             |
| ORTOPEDIA – ELETIVAS                                                                                   | CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO                                                           | FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS         | ADULTO       | NÃO                  | SIM             |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Obs. A Grade de Referência e Perfil Assistencial, podem sofrer alterações, de acordo com a necessidade assistencial da Região e, a atualização seguirá a publicação no site da SESA

#### **OBSERVAÇÕES:**

- Hospitais de referência com UTI ou trauma e/ou cirúrgico devem possuir cirurgia plástica dentro de sua equipe própria, para realização de procedimentos inerentes às especialidades do seu perfil, na forma de suporte/apoio à internação nas demais especialidades de responsabilidade do hospital, não sendo realizado transferências destes locais.
- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.
- HIFA - Referência para os serviços em casos de complicações graves: HAP, HEI, UIJM, HSCI e HSCMCa.
- Todo hospital com leito de clínica médica ou clínica pediátrica devem possuir as especialidades clínicas de apoio às internações: infectologia, cardiologia, gastrologia, pneumologia, endocrinologia, nefrologia, hematologia, neurologia, reumatologia, cuidados paliativos.

#### **VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

A composição do valor total será formada por uma parte pré-fixada, e outra pós-fixada:

- 1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
  - habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
  - qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
  - consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;
  - incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

A quantidade e proporção de leitos habilitados, qualificados e contratualizados foram definidos pela Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a necessidade e o perfil assistencial da unidade hospitalar contratualizada, com deliberação da Comissão Intergestores Bipartite CIB/ES.

Os hospitais estruturantes deverão disponibilizar 10 (dez) leitos de sala vermelha no Pronto Socorro ou, se adequar no prazo de 06 (seis) meses; sendo que, até a sua adequação deverá receber o valor proporcional à quantidade de leitos disponibilizados no ato da celebração do convênio de contratualização e termos aditivos.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2) **PÓS-FIXADA**: será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, vinculada a:

- exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
- procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;
- procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

## VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

As atividades e serviços pactuados encontram descritos nas planilhas do **Anexo A**.

## VIII – METAS ASSISTENCIAIS

A Política Estadual de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos municípios que integram região de saúde, na qual o Hospital está inserido.

### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

| TIPO DE LEITOS                            | Nº LEITOS MENSAL |
|-------------------------------------------|------------------|
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto        | 40               |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto      | 8                |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria | 8                |
| UTI Adulto                                | 20               |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>76</b>        |

## IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## 9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Distribuição da quantidade de horas/mês da atenção especializada ambulatorial necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de solicitantes vinculados ao território de abrangência, por meio da Auto Regulação Formativa Territorial.

| Especialidade                                | Nível de atenção | Quant. Horas Mês |
|----------------------------------------------|------------------|------------------|
| Consulta em Cardiologia para Risco Cirúrgico | IV               | 30               |
| Consulta em Ortopedia Cirúrgica              | IV               | 40               |
| Consulta em Cirurgia Vascular                | IV               | 20               |
| Consulta em Cirurgia Geral                   | IV               | 20               |

É obrigação da entidade conveniada a disponibilização de plataformas de telemedicina e telediagnóstico próprias, assim como, a disponibilização ao usuário, por meio de acesso on-line, aos resultados de exames realizados pela mesma.

## 9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de exames conforme especificado:

| TIPO DE EXAME              | QUANTIDADE MÊS |
|----------------------------|----------------|
| Tomografia Computadorizada | 320            |
| Endoscopia                 | 20             |
| Colonoscopia               | 20             |

## X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

O acompanhamento e monitoramento das metas pactuadas neste instrumento serão realizados pela Comissão instituída pela Secretaria de Estado da Saúde, com membros indicados pelo CONVENTENTE E CONCEDENTE.

O acompanhamento e monitoramento tem como objetivo avaliar o desempenho da entidade, na entrega de valores por meio do score que abrange a estrutura e processos



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

assistenciais qualificados, pessoas com competências alinhadas as necessidades assistenciais dos usuários e, para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões de:

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito
7. Continuidade dos cuidados
8. Avaliação e Auditoria

#### 10.1 - Critérios para Avaliação das Metas.

O desempenho da CONVENIADA, por meio do Score estabelecidos no item 10.2, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

| Competências monitoradas            | Mês de Monitoramento | Mês para encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Junho a setembro – 1º Quadrimestre  | Outubro              | Novembro a fevereiro                                                            |
| Outubro a janeiro – 2º Quadrimestre | Fevereiro            | Março a junho                                                                   |
| Fevereiro a maio – 3º Quadrimestre  | Junho                | Julho a outubro                                                                 |

O desempenho alcançado pela conveniente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 20% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

| PONTUAÇÃO SCORE (PS) | Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|
| $\geq 95$ a $< 100$  | 0%                                                                   |
| $\geq 92$ a $< 95$   | 5%                                                                   |
| $\geq 90$ a $< 92$   | 10%                                                                  |
| $\geq 88$ a $< 90$   | 15%                                                                  |
| $\geq 85$ a $< 88$   | 20%                                                                  |
| $\geq 82$ a $< 85$   | 25%                                                                  |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                    |     |
|--------------------|-----|
| $\geq 80$ a $< 82$ | 30% |
| $\geq 78$ a $< 80$ | 40% |
| $\geq 76$ a $< 78$ | 50% |
| $\geq 74$ a $< 76$ | 60% |
| $\geq 72$ a $< 74$ | 70% |
| $\geq 70$ a $< 72$ | 80% |
| $< 70$             | 90% |

## 10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

| DESCRIÇÃO                                                   | META                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SCORE MAXIMO |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>10,0</b>  |
| 1.1. Atender a Legislação Brasileira                        | 100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5,0          |
| 1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA) | <p>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><b>Hospitais Estruturantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ONA nível I em 18 meses</li><li>- ONA nível 2 em 30 meses,</li><li>- ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</li></ul> <p><b>Hospitais Estratégicos:</b></p> <p>Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b>Hospitais de Apoio:</b></p> <p>Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses.</p> <p>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> | 5,0          |
| <b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>10,0</b>  |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico                          | 50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM;<br>70% em até 18 meses;<br>80% em até 36 meses após a celebração do convênio de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 5,0          |



|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                                                                                                             | contratualização.                                                                                                                                                              |                                   |
| 2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio                                | Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato                                                                   | 5,0                               |
| <b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>                                                                            |                                                                                                                                                                                | <b>20,0</b>                       |
| 3.1. Eventos adversos infecciosos graves                                                                    | Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.                                                                                              | 10,0                              |
| 3.2. Eventos adversos não infecciosos graves                                                                |                                                                                                                                                                                | 5,0                               |
| 3.3. Reinternações Hospitalares                                                                             |                                                                                                                                                                                | 5,0                               |
| <b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>                                                                            |                                                                                                                                                                                | <b>10,0</b>                       |
| 4.1. Experiência do Usuário<br><br>Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS ( <i>Net Promoter Score</i> ). | Parâmetro de Transição:<br>Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.                                                                                                | 10,0                              |
|                                                                                                             | Carência dos primeiros 3 (três) meses par implantação, monitoramento e avaliação                                                                                               |                                   |
|                                                                                                             | Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.                                                                                                                        | <b>5 Pts</b><br>Atingir o NPS 50  |
|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                | <b>10 Pts</b><br>Atingir o NPS 65 |
| <b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                | <b>20,0</b>                       |
| 5.1. Acesso Hospitalar                                                                                      | 100% dos pacientes aceitos do perfil                                                                                                                                           | 4,0                               |
| 5.2. Tempo de Regulação                                                                                     | 100% das solicitações respondidas em até 2 horas                                                                                                                               | 3,5                               |
| 5.3. Acesso pela ARFT                                                                                       | 1º Quadrimestre:<br>10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa<br><br>A partir do 2º Quadrimestre:<br>15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa         | 3,5                               |
| 5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)                            | 1º Quadrimestre:<br>70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II<br><br>A partir do 2º Quadrimestre:<br>95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II | 4,0                               |



|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 5.5. Fila Cirúrgica<br><br><u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u><br>- Emergente: Até 1 hora<br>- Urgente: Até 24 horas<br>- Eletivo Urgente: Até 14 dias<br>- Eletivo (Essencial): Até 90 dias<br>- Eletivo Não Essencial: Até 150 dias | <u>1º Quadrimestre:</u><br>70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos<br><br><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u><br>95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos                                                                                                                                                                          | 5,0          |
| <b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>15,0</b>  |
| 6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo:<br>• Internação por causas sensíveis à atenção primária;<br>• Média de Permanência;<br>• Taxa de Reinternação;<br>• Condições Adquiridas.                             | - Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro.<br>- Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica. | 15,0         |
| <b>7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>5,0</b>   |
| 7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar                                                                                                                                                                                         | Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo:<br>1º Quadrimestre: 20% das altas<br>2º Quadrimestre: 40% das altas<br>3º Quadrimestre: 80% das altas                                                                      | 5,0          |
| <b>8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>10,0</b>  |
| 8.2. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.                                                                                                                           | Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0 a 10,0     |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>100,0</b> |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Ficha Técnica de cada indicador do Score consta no **Anexo B**

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL                                                                       |                         |                           |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
| PRÉ-FIXADO 80%                                                                                                | Agosto/2022 (R\$)       | Setembro/2022 a maio/2023 | Total (R\$)              |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>                                | R\$ 1.110.081,54        | R\$ 9.990.733,82          | R\$ 11.100.815,36        |
| Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>                                          | R\$ 10.560,00           | R\$ 95.040,00             | R\$ 105.600,00           |
| Incentivo Federal (IAC) - <b>Recurso Federal</b>                                                              | R\$ 54.844,80           | R\$ 493.603,20            | R\$ 548.448,00           |
| Portaria MS nº812 de 12/04/2022 - Resolução CIB nº168, de 12/04/2022 - Parcela única - <b>Recurso Federal</b> | R\$ 100.000,00          | R\$ -                     | R\$ 100.000,00           |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>                                                                            | <b>R\$ 1.120.641,54</b> | <b>R\$ 10.085.773,82</b>  | <b>R\$ 11.206.415,36</b> |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>                                                                             | <b>R\$ 154.844,80</b>   | <b>R\$ 493.603,20</b>     | <b>R\$ 648.448,00</b>    |
| <b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                    | <b>R\$ 1.275.486,34</b> | <b>R\$ 10.579.377,02</b>  | <b>R\$ 11.854.863,36</b> |
| PRÉ-FIXADO 20%                                                                                                | Agosto/2022 (R\$)       | Setembro/2022 a maio/2023 | Total (R\$)              |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>                                | R\$ 277.520,38          | R\$ 2.497.683,46          | R\$ 2.775.203,84         |
| Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- <b>Recurso Estadual</b>                                          | R\$ 2.640,00            | R\$ 23.760,00             | R\$ 26.400,00            |
| Incentivo Federal (IAC)- <b>Recurso Federal</b>                                                               | R\$ 13.711,20           | R\$ 123.400,80            | R\$ 137.112,00           |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>                                                                            | <b>R\$ 280.160,38</b>   | <b>R\$ 2.521.443,46</b>   | <b>R\$ 2.801.603,84</b>  |
| <b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>                                                                             | <b>R\$ 13.711,20</b>    | <b>R\$ 123.400,80</b>     | <b>R\$ 137.112,00</b>    |
| <b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                    | <b>R\$ 293.871,58</b>   | <b>R\$ 2.644.844,26</b>   | <b>R\$ 2.938.715,84</b>  |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>                                                                            | <b>R\$ 1.400.801,92</b> | <b>R\$ 12.607.217,28</b>  | <b>R\$ 14.008.019,20</b> |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>                                                                             | <b>R\$ 168.556,00</b>   | <b>R\$ 617.004,00</b>     | <b>R\$ 785.560,00</b>    |
| <b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                  | <b>R\$ 1.569.357,92</b> | <b>R\$ 13.224.221,28</b>  | <b>R\$ 14.793.579,20</b> |

| COMPONENTE PÓS-FIXADO                                                                                                                                                    | Agosto/2022 (R\$)       | Setembro/2022 a maio/2023 | Total (R\$)              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - <b>Recurso Estadual</b>                                                                           | R\$ 6.230,20            | R\$ 56.071,80             | R\$ 62.302,00            |
| APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - <b>Recurso Estadual</b> | R\$ 38.328,20           | R\$ 344.953,80            | R\$ 383.282,00           |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>                                                                                                                                         | <b>R\$ 44.558,40</b>    | <b>R\$ 401.025,60</b>     | <b>R\$ 445.584,00</b>    |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>                                                                                                                                          | <b>R\$ -</b>            | <b>R\$ -</b>              | <b>R\$ -</b>             |
| <b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>                                                                                                                             | <b>R\$ 44.558,40</b>    | <b>R\$ 401.025,60</b>     | <b>R\$ 445.584,00</b>    |
| <b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>                                                                                                                                                 | <b>R\$ 1.613.916,32</b> | <b>R\$ 13.625.246,88</b>  | <b>R\$ 15.239.163,20</b> |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 15.239.163,20** (quinze milhões, duzentos e trinta e nove mil, cento e sessenta e três reais e vinte centavos).

#### Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: **NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**  
CPF: 032.055.359-01

Assinatura

#### Assinatura e carimbo da Conveniente

Nome: **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**  
CI: 354189 – Órgão Expedidor: SPTC-ES  
CPF: 527.583.627-91

Dr. Elizeu Crisóstomo de Vargas  
Presidente do Conselho Deliberativo  
do HECI

Assinatura

#### Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: **RICARDO DOS SANTOS COSTA**  
CI: 212210413 – Órgão Expedidor:  
SSP/RJ  
CPF: 124.217.277-74

Assinatura

Vitória (ES), 25 de agosto de 2022.



**GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

## **ANEXOS**

**ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

**ANEXO B – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E  
DESEMPENHO - SCORE**

**ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

**ANEXO D – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –  
CNES**

Assinatura manuscrita em tinta preta, composta por traços fluidos e entrelaçados, localizada na parte inferior central da página.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

Assinatura manuscrita em tinta preta, consistindo de uma letra 'X' estilizada e uma seta apontando para baixo e para a esquerda.



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### LEITOS HOSPITALARES

| RECURSO ESTADUAL                          |                  |                           |                       |                         |
|-------------------------------------------|------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| TIPO DE LEITOS                            | Nº LEITOS MENSAL | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | VALOR DIÁRIA DE LEITO | VALOR TOTAL MENSAL      |
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto        | 40               | 1094,4                    | R\$ 437,00            | R\$ 478.252,80          |
| Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto     | 8                | 206,72                    | R\$ 489,00            | R\$ 101.086,08          |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria | 8                | 206,72                    | R\$ 977,00            | R\$ 201.965,44          |
| UTI Adulto                                | 20               | 547,2                     | R\$ 1.108,00          | R\$ 606.297,60          |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>76</b>        |                           |                       | <b>R\$ 1.387.601,92</b> |

### AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

| RECURSO ESTADUAL                             |                         |            |                      |
|----------------------------------------------|-------------------------|------------|----------------------|
| ESPECIALIDADE                                | HELS - QUANT. HORAS MÊS | VALOR HORA | VALOR TOTAL MÊS      |
| Consulta Pré Ortopedia                       | 40                      | R\$ 120,00 | R\$ 4.800,00         |
| Consulta em Cirurgia Vascular                | 20                      | R\$ 120,00 | R\$ 2.400,00         |
| Consulta em Cirurgia Geral                   | 20                      | R\$ 120,00 | R\$ 2.400,00         |
| Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico | 30                      | R\$ 120,00 | R\$ 3.600,00         |
| <b>TOTAL DE HORAS</b>                        | <b>110</b>              | <b>-</b>   | <b>R\$ 13.200,00</b> |

### SIA MÉDIA COMPLEXIDADE

| RECURSO ESTADUAL                                                                                                                                   |                                                            |                                                             |            |                |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------|----------------|-----------------|
| Grupo                                                                                                                                              | Subgrupo                                                   | Forma Organizacional                                        | Quant/ mês | Valor Unitário | Valor/mês       |
| <b>02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica</b>                                                                                                | 09 - Diagnóstico por Endoscopia                            | 01 - Esofagogastroduodenoscopia - Endoscopia Digestiva alta | 20         | 48,16          | 963,20          |
|                                                                                                                                                    |                                                            | 01 - Colonoscopia                                           | 20         | 112,65         | 2.253,00        |
| <b>04- Procedimentos Cirúrgicos</b>                                                                                                                | 01- Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo | 01- Pequenas cirurgias                                      | 100        | 30,14          | 3.014,00        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                       |                                                            |                                                             | <b>140</b> |                | <b>6.230,20</b> |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. |                                                            |                                                             |            |                |                 |

### SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

| RECURSO ESTADUAL                                                                                                                                   |                                 |                                          |            |                |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------|----------------|------------------|
| Grupo                                                                                                                                              | Subgrupo                        | Forma Organizacional                     | Quant/ mês | Valor Unitário | Valor/mês        |
| <b>02 - Procedimento com Finalidade Diagnóstica</b>                                                                                                | 06 - Diagnóstico por Tomografia | 01 - Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral  | 130        | 96,12          | 12.495,60        |
|                                                                                                                                                    |                                 | 02 - Tórax e Membros Superiores          | 60         | 133,58         | 8.014,80         |
|                                                                                                                                                    |                                 | 03 - Abdomem, Pelve e Membros Inferiores | 130        | 137,06         | 17.817,80        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                       |                                 |                                          | <b>320</b> |                | <b>38.328,20</b> |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. |                                 |                                          |            |                |                  |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**ANEXO B – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E  
DESEMPENHO - SCORE**



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

### 1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

#### 1. 1: Atender a legislação brasileira

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta              | 100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Objetivo          | <p>Uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde para seu funcionamento precisa atender a diversos requisitos de órgãos reguladores para garantir segurança assistencial e jurídica. Para evidenciar que se encontra regular e com as autorizações devidas para seu funcionamento precisa manter atualizados todos os documentos relacionados. Abaixo estão relacionados os documentos considerados obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;</li><li>• Alvará de Autorização Sanitária;</li><li>• Alvará de Localização e Funcionamento;</li><li>• Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA;</li><li>• Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM;</li><li>• Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF));</li><li>• Regimento interno do corpo clínico;</li><li>• Registo de todos os médicos em atividade no CRM;</li><li>• Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB;</li></ul> <p>Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação</p> |
| Método de Cálculo | $\frac{\text{Número de Alvarás e licenças atualizadas}}{\text{Número de Alvarás e licenças relacionadas}} \times 100$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Periodicidade     | Contínuo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Responsável       | Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## 1. 2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b>               | Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Objetivo</b>           | <p>O processo de avaliação voluntário coordenado pela ONA atua por intermédio de instituições acreditadoras (IAC's), as quais têm a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade nas organizações de saúde. Ao final do processo de avaliação a organização de saúde será acreditada se atingir os percentuais de atendimento dos requisitos por subseção, relativos ao nível, podendo ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1;</li><li>• Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2;</li><li>• Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.</li></ul> |
| <b>Forma de Evidência</b> | Certificados atualizados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Periodicidade</b>      | Contínuo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Responsável</b>        | Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## 2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

### 2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b>     | 70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Objetivo</b> | <p>Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência</li></ul> |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | Médica (CNRM) do MEC; <ul style="list-style-type: none"><li>• Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.</li></ul> |
| Método de Cálculo | Registo: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM<br><br>Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100                                                                                            |
| Periodicidade     | Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Responsável       | Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

## 2. 2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

|                   |                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta              | Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato                                                                                                    |
| Objetivo          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.</li></ul>                                                                                              |
| Método de Cálculo | Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100<br><br>Registo em livro de Reuniões com tema abordado, data, público alvo, palestrante e horas de treinamento realizado. |
| Periodicidade     | Mensal                                                                                                                                                                                                          |
| Responsável       | Hospital                                                                                                                                                                                                        |

## 3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

### 3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

|          |                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Meta     | Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA. |
| Objetivo | Diminuir os Eventos Adversos Infeciosos graves. A                                 |



|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local. |
| <b>Método de Cálculo</b> | Critério diagnóstico: Anvisa<br>$\frac{\text{Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos}}{\text{Número de altas hospitalares}} \times 100$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Periodicidade</b>     | Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Responsável</b>       | Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### 3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b>              | Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Objetivo</b>          | Diminuir os Eventos Adversos não infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local. |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\frac{\text{Número Eventos Adversos não Infeciosos graves ocorridos}}{\text{Número de altas hospitalares}} \times 100$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Periodicidade</b>     | Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Responsável</b>       | Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### 3 3: Reinternações Hospitalares

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b>              | Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo</b>          | Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na mortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local. |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\frac{\text{Número de readmissões em 30 dias após a alta}}{\text{Número de altas}} \times 100$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Periodicidade</b>     | Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Responsável</b>       | Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## 4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

### 4.1: Experiência do Usuário

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b>              | Parâmetro de Transição:<br><br>Indicador nota 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.<br><br>Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação<br><br>Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre. |
| <b>Objetivo</b>          | Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.                                                                                                                                                                                  |
| <b>Método de Cálculo</b> | $\text{NPS} = \frac{\text{Respostas 9 ou 10}}{\text{Número de respondentes}}$                                                                                                                                                                    |
| <b>Periodicidade</b>     | Mensal                                                                                                                                                                                                                                           |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                 |                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|
| Fonte dos dados | Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|

## 5 - ACESSO DO USUÁRIO

### 5.1: Acesso hospitalar

|                   |                                                                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta              | Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na central de regulação de internação. |
| Objetivo          | Garantir acesso rápido e seguro                                                                                                                            |
| Método de Cálculo | Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100                                                         |
| Periodicidade     | Mensal                                                                                                                                                     |
| Fonte dos dados   | Central de Regulação de Internação                                                                                                                         |

### 5. 2: Tempo de Regulação

|                   |                                                                                                                          |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta              | 100% das solicitações respondidas em até 2 horas                                                                         |
| Objetivo          | Garantir acesso rápido e seguro                                                                                          |
| Método de Cálculo | Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100 |
| Periodicidade     | Mensal                                                                                                                   |
| Origem do dado    | Central de Regulação de Internação                                                                                       |

### 5.3 :Acesso pela ARFT

|                   |                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta              | <u>1º Quadrimestre:</u><br>10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa<br><br><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u><br>15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa |
| Objetivo          | Garantir acesso                                                                                                                                                                      |
| Método de Cálculo | Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100                                                                           |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

|                |              |
|----------------|--------------|
| Periodicidade  | Mensal       |
| Origem do dado | ARFT - NERCE |

#### 5.4: Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)

|                   |                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta              | <u>1º Quadrimestre:</u><br>70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II<br><br><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u><br>95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II |
| Objetivo          | Garantir acesso dentro do pactuado                                                                                                                                                           |
| Método de Cálculo | Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100                                                                                                  |
| Periodicidade     | Mensal                                                                                                                                                                                       |
| Origem do dado    | ARFT                                                                                                                                                                                         |

#### 5.5: Fila Cirúrgica

|                   |                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meta              | <u>1º Quadrimestre:</u><br>70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos<br><br><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u><br>95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos |
| Objetivo          | Garantir acesso dentro dos prazos:<br>- Emergente: Até 6 horas<br>- Urgente: Até 24 horas<br>- Eletivo Urgente: Até 14 dias<br>- Eletivo (Essencial): Até 90 dias<br>- Eletivo Não Essencial: Até 150 dias                     |
| Método de Cálculo | Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100                                                                                                                               |
| Periodicidade     | Mensal                                                                                                                                                                                                                         |
| Origem do dado    | Sistema de AIH Eletrônica                                                                                                                                                                                                      |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## 6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

### 6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b>              | - Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de: <ul style="list-style-type: none"><li>• Internação por causas sensíveis à atenção primária;</li><li>• Média de Permanência;</li><li>• Taxa de Reinternação;</li><li>• Condições Adquiridas.</li></ul> |
| <b>Objetivo</b>          | Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Método de Cálculo</b> | Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Periodicidade</b>     | Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Responsável</b>       | Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## 7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

### 7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b>              | Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo:<br>1º Quadrimestre: 20% das altas<br>2º Quadrimestre: 40% das altas<br>3º Quadrimestre: 80% das altas |
| <b>Objetivo</b>          | Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos de continuidade de cuidados                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Método de Cálculo</b> | Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Periodicidade</b>     | Mensal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Responsável</b>       | Hospital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## 8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

### 8.1 Cumprir as obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente

|                          |                                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Meta</b>              | Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização. |
| <b>Objetivo</b>          | Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização     |
| <b>Método de Cálculo</b> | Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações constante no Convênio de Contratualização x 100  |
| <b>Periodicidade</b>     | Mensal                                                                                                           |
| <b>Responsável</b>       | Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente                                                               |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **ANEXO C – PLANO DE TRABALHO COM CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Uma assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.

**PLANO DE TRABALHO**

**01 - DADOS CADASTRAIS**

|                                                                                                    |                 |                            |                                    |                                   |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <b>ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE</b><br>HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL                               |                 |                            |                                    | <b>CNPJ</b><br>27.193.705/0003-90 |                              |
| <b>ENDEREÇO</b><br>Av. Cristiano Dias Lopes, s/n, SEDE                                             |                 |                            |                                    |                                   |                              |
| <b>1 - CIDADE</b><br>Itapemirim - ES                                                               | <b>UF</b><br>ES | <b>CEP</b><br>29.308-065   | <b>DDD/FONE</b><br>(28) 3526 -6188 | <b>E.A</b>                        |                              |
| <b>CONTA CORRENTE</b>                                                                              |                 | <b>BANCO</b>               | <b>AGÊNCIA</b>                     | <b>PRAÇA DE PAGAMENTO</b>         |                              |
| <b>NOME DO RESPONSÁVEL</b><br>Elizeu Crisóstomo de Vargas                                          |                 |                            |                                    |                                   | <b>CPF</b><br>527.583.627-91 |
| <b>C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR</b><br>354189- SSP-ES                                                    |                 | <b>CARGO</b><br>Presidente | <b>FUNÇÃO</b>                      | <b>MATRÍCULA</b>                  |                              |
| <b>ENDEREÇO</b><br>Rua Antônio Caetano Gonçalves, nº 14, Gilberto Machado, Cachoeiro de Itapemirim |                 |                            |                                    |                                   | <b>CEP</b><br>29.303-307     |

**2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                           |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <b>TÍTULO DO PROJETO:</b><br>Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>INÍCIO</b><br>AGO/2022 | <b>TÉRMINO</b><br>ABRIL/2023 |
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:</b><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Aperfeiçoar os processos regulatórios por meio da implantação da Autorização de Internação Hospitalar Eletrônico (AIH Eletrônica), do Núcleo Interno de Regulação e dos Escritórios de Gestão de Alta;</li> <li>- Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG);</li> <li>- Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de telessaúde e telemedicina;</li> <li>- Possuir a interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA.</li> </ul> |                           |                              |

### 03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

| Meta | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                  | VALOR APLICADO       | Duração  |            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------|------------|
|      |                                                                                                                                                |                      | Início   | Término    |
| 1.1  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório - AIH Eletrônica                                                                         |                      | AGO/2022 | ABRIL/2023 |
| 1.2  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação - NIR                                                      |                      | AGO/2022 | ABRIL/2023 |
| 1.3  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório – Escritórios de Gestão de Alta                                                          |                      | AGO/2022 | ABRIL/2023 |
| 2    | Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG) |                      | AGO/2022 | ABRIL/2023 |
| 3    | Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina                                                  |                      | AGO/2022 | ABRIL/2023 |
| 4    | Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA                       |                      | AGO/2022 | ABRIL/2023 |
|      | <b>TOTAL</b>                                                                                                                                   | <b>R\$ 100.00,00</b> |          |            |

#### 04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

O cronograma de execução das ações necessárias para implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde, elencadas na Resolução de CIB/ES nº 203/2021, descritas no Plano de Aplicação, item 03 deste Plano de Trabalho, consta na Planilha em anexo.

O cronograma de execução para a implantação plena das melhorias irá ocorrer no prazo de 09 meses.

#### 05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| META | DESCRIÇÃO                                                                                                                                            | AGOSTO/2022    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1.1  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório -<br>AIH Eletrônica                                                                            | R\$ 100.000,00 |
| 1.2  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório -<br>Núcleo Interno de Regulação - NIR                                                         |                |
| 1.3  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório<br>– Escritórios de Gestão de Alta                                                             |                |
| 2    | Implantar a medição do desempenho assistencial por<br>meio da metodologia de grupos de diagnósticos<br>relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG) |                |
| 3    | Implantar a autorregulação formativa territorial e de<br>estruturas de Tele Saúde e Telemedicina                                                     |                |
| 4    | Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das<br>unidades com as aplicações de monitoramento e<br>avaliação da SESA                       |                |

**06 – DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou entidades da Administração Municipal, Estadual ou Federal, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignados no Orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Cachoeiro de Itapemirim, 25 de julho de 2022.

ELIZEU  
CRISOSTOMO DE  
VARGAS:5275836

Assinado de forma digital  
por ELIZEU CRISOSTOMO  
DE VARGAS:52758362791  
Data: 2022.07.26  
Hora: 14:00:00

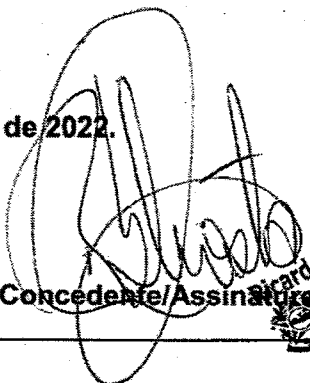
**Elizeu Crisóstomo de Vargas**

Presidente do Conselho Deliberativo do  
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

**07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE**

**Aprovado**

Vitória, 25 de Julho de 2022.

  
**Concedente/Assinante**

**Ricardo dos Santos Costa**  
Nº Funcional 4162463  
Subsecretário de Estado de  
Contratualização em Saúde - SBC

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - RESOLUÇÃO CIB Nº 203 /2021**

**HOSPITAL: HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL**

| Meta | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                  | PRINCIPAIS AÇÕES                                                                                                                                                                             | ago/22 | set/22 | out/22 | nov/22 | dez/22 | jan/23 | fev/23 | mar/23 | abr/23 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1.1  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório - AIH Eletrônica                                                                         | 1- Entregar a SESA o plano de trabalho e o Termo de Adesão<br>2- Treinamento de equipe<br>3- Execução parcial das atividades<br>4- Manutenção da Integração de sistemas                      |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 1.2  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Núcleo Interno de Regulação - NIR                                                      | 1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho<br>2- Treinamento de equipe<br>3- Avaliação de processos<br>4- Manutenção da Integração de sistemas<br>5- Execução das atividades |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 1.3  | Implantação e aperfeiçoamento do processo Regulatório - Escritórios de Gestão de Alta                                                          | 1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho<br>2- Treinamento e acompanhamentos<br>3- Execução das atividades                                                                 |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 2    | Implantar a medição do desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups - DRG) | 1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho<br>2- Cronograma de implantação e abertura de projeto<br>3- Implantação                                                           |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 3    | Implantar a autorregulação formativa territorial e de estruturas de Tele Saúde e Telemedicina                                                  | 1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho<br>2- Execução parcial das atividades<br>3- Ampliação das especialidades<br>4- Implantação de Tele medicina e Tele Saúde          |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
| 4    | Interoperabilidade dos sistemas de gestão da clínica das unidades com as aplicações de monitoramento e avaliação da SESA                       | 1- Entregar à SESA o Termo de Adesão e o Plano de Trabalho<br>2- Reunião para alinhamento e orientações com a SESA                                                                           |        |        |        |        |        |        |        |        |        |

Data: 25 /07 /2022

ELIZEU  
CRISOSTOMO DE  
VARGAS:5275836  
2791  
Assinado de forma digital  
por ELIZEU CRISOSTOMO  
DE VARGAS:52758362791  
Data: 2022.07.26  
15:31:25 -03'00'

Rua Manoel Braga Machado, nº 2 - 30  
Bairro, Centro - Cachoeiro de Itapemirim

Elizeu Crisostomo de Vargas  
Presidente do Conselho Deliberativo  
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim

**ANEXO D – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –  
CNES**

A handwritten signature or mark, possibly a stylized 'D' or a similar symbol, located in the bottom right corner of the page.

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 29/07/2022

CNPJ: 27.193.705/0003-90

Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO LITORAL SUL

Nome Empresarial: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE

Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AV CRISTIANO DIAS LOPES FILHO

Número: S/N

Complemento: --

Bairro: CENTRO

Município: 320280 - ITAPEMIRIM

UF: ES

CEP: 29330-000

Telefone: (28) 2145-1000

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: 001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL

Subtipo: --

Gestão: DUPLA

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DIEGO SCARTON TALIULI

Cadastrado em: 17/02/2012

Atualização na base local: 15/07/2022

Última atualização Nacional: 27/07/2022

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Caracterização

| Atividade ensino/pesquisa       | Código/natureza jurídica  |
|---------------------------------|---------------------------|
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 3999 - ASSOCIACAO PRIVADA |

## Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Atividade

| Atividade  | MEDIA COMPLEXIDADE | Nível de atenção | Gestão |
|------------|--------------------|------------------|--------|
| HOSPITALAR |                    | ESTADUAL         |        |

| Atividade    | Nível de atenção   | Gestão    |
|--------------|--------------------|-----------|
| AMBULATORIAL | ATENCAO BASICA     | MUNICIPAL |
| AMBULATORIAL | MEDIA COMPLEXIDADE | ESTADUAL  |

#### Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

#### Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

| Grupo > Atividade Secundária                                         |
|----------------------------------------------------------------------|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO                   |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 011 - ATENCAO PSICOSSOCIAL                |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 012 - ATENCAO BASICA                      |

#### Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

#### Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação                           | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--------------------------------------|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                |                   |                     |
| CONSULTÓRIOS MÉDICOS                 | 3                 | 0                   |
| SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO   | 1                 | 0                   |
| SALA PEQUENA CIRURGIA                | 1                 | 0                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - FEMININO   | 1                 | 3                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - MASCULINO  | 1                 | 3                   |
| SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA | 1                 | 0                   |
| AMBULATORIAL                         |                   |                     |
| CLÍNICAS BÁSICAS                     | 0                 | 0                   |
| CLÍNICAS ESPECIALIZADAS              | 2                 | 0                   |
| OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS      | 1                 | 0                   |
| SALA DE NEBULIZAÇÃO                  | 1                 | 0                   |
| HOSPITALAR                           |                   |                     |
| SALA DE CIRURGIA                     | 2                 | 0                   |
| SALA DE RECUPERAÇÃO                  | 1                 | 3                   |

Serviços de

| Serviço        | Característica |
|----------------|----------------|
| AMBULANCIA     | TERCEIRIZADO   |
| BANCO DE LEITE | TERCEIRIZADO   |

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

|                                                        |         |
|--------------------------------------------------------|---------|
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS                  | PROPRIO |
| FARMACIA                                               | PROPRIO |
| LAVANDERIA                                             | PROPRIO |
| NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)                          | PROPRIO |
| S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontuario de Paciente) | PROPRIO |
| SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS                  | PROPRIO |
| SERVICO SOCIAL                                         | PROPRIO |

Serviços especializados

| Código | Serviço                                               | Característica | Ambulatorial |         | Hospitalar |         |
|--------|-------------------------------------------------------|----------------|--------------|---------|------------|---------|
|        |                                                       |                | SUS          | Não SUS | SUS        | Não SUS |
| 130    | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA                        | PROPRIO        | SIM          | SIM     | SIM        | SIM     |
| 170    | COMISSOES E COMITES                                   | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | NÃO        | NÃO     |
| 145    | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | PROPRIO        | SIM          | SIM     | SIM        | SIM     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | PROPRIO        | NÃO          | NÃO     | SIM        | NÃO     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | SIM        | NÃO     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | PROPRIO        | SIM          | SIM     | SIM        | SIM     |
| 121    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | TERCEIRIZADO   | SIM          | SIM     | SIM        | SIM     |
| 122    | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO        | SIM          | SIM     | SIM        | SIM     |
| 142    | SERVICO DE ENDOSCOPIA                                 | PROPRIO        | SIM          | SIM     | SIM        | SIM     |
| 142    | SERVICO DE ENDOSCOPIA                                 | TERCEIRIZADO   | NÃO          | NÃO     | SIM        | SIM     |
| 125    | SERVICO DE FARMACIA                                   | PROPRIO        | SIM          | NÃO     | SIM        | NÃO     |

|     |                                |              |     |     |     |     |
|-----|--------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA        | PROPRIO      | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA         | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | PROPRIO      | SIM | SIM | NÃO | NÃO |
| 136 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |

Comissões e

| Descrição                       |  |
|---------------------------------|--|
| CIPA                            |  |
| PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS    |  |
| ANALISE DE OBITOS E BIOPSIAS    |  |
| NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE |  |
| CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR |  |

Serviços e Classificação

| Código    | Serviço                        | Classificação                                               | Terceiro | CNES          |
|-----------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 126 - 004 | SERVICO DE FISIOTERAPIA        | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 126 - 003 | SERVICO DE FISIOTERAPIA        | ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA                | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 126 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA         | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA                                  | SIM      | 2547821       |
| 142 - 001 | SERVICO DE ENDOSCOPIA          | DO APARELHO DIGESTIVO                                       | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 142 - 004 | SERVICO DE ENDOSCOPIA          | DO APARELHO GINECOLOGICO                                    | NÃO      | NAO INFORMADO |
| 142 - 002 | SERVICO DE ENDOSCOPIA          | DO APARELHO RESPIRATORIO                                    | SIM      | 2547821       |
| 136 - 001 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | ENTERAL                                                     | SIM      | 2547821       |
| 136 - 002 | SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL | ENTERAL PARENTERAL                                          | NÃO      | NAO INFORMADO |

|           |                                                       |                                                             |     |               |
|-----------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 122 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | EXAME ELECTROCARDIOGRAFICO                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES BIOQUIMICOS                                          | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES COPROLOGICOS                                         | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 011 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES DE GENETICA                                          | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES DE UROANALISE                                        | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS                        | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA                           | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES HORMONAIS                                            | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS                                   | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES MICROBIOLOGICOS                                      | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL                                | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO         | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS                           | NÃO | NAO INFORMADO |
| 125 - 006 | SERVICO DE FARMACIA                                   | FARMACIA HOSPITALAR                                         | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 012 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | MAMOGRAFIA                                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                | MEDICINA TRANSFUSIONAL                                      | SIM | 2547821       |
| 170 - 001 | COMISSOES E COMITES                                   | NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE                             | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 001 | SERVICO DE HEMOTERAPIA                                | PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI | SIM | 2547821       |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | RADIOLOGIA                                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | RESSONANCIA MAGNETICA                                       | SIM | 2547821       |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM                     | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA                                  | NÃO | NAO INFORMADO |
| 130 - 005 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA                        | TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL                             | NÃO | NAO INFORMADO |

|                                        |                                   |                                                                                    |     |               |
|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|
| 121 - 002                              | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA                                                                    | NÃO | NAO INFORMADO |
| Outros                                 |                                   |                                                                                    |     |               |
| Nível de hierarquia                    | Tipo de unidade                   | Turno de atendimento                                                               |     |               |
|                                        | HOSPITAL GERAL                    | ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS) |     |               |
| Hospital avaliado segundo o NBAH do MS |                                   |                                                                                    |     |               |
| NÃO                                    |                                   |                                                                                    |     |               |

## Equipamentos/Rejeitos

### Equipamentos

| Equipamento                            | Existente | Em uso | SUS |
|----------------------------------------|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM |           |        |     |
| MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO              |           |        |     |
| Raio X com Fluoroscopia                | 1         | 1      | SIM |
| Raio X de 100 a 500 mA                 | 1         | 1      | SIM |
| Raio X mais de 500mA                   | 1         | 1      | SIM |
| Tomógrafo Computadorizado              | 1         | 1      | SIM |
| Ultrassom Convencional                 | 1         | 1      | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA   |           |        |     |
| Berço Aquecido                         | 2         | 2      | SIM |
| Bomba de Infusao                       | 10        | 10     | SIM |
| Desfibrilador                          | 7         | 7      | SIM |

|                                   |    |    |     |
|-----------------------------------|----|----|-----|
| Equipamento de Fototerapia        | 1  | 1  | SIM |
| Incubadora                        | 2  | 2  | SIM |
| Monitor de ECG                    | 8  | 8  | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo   | 23 | 23 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU          | 20 | 20 | SIM |
| Respirador/Ventilador             | 23 | 23 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS |    |    |     |
| Eletrcardiografo                  | 1  | 1  | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS  |    |    |     |
| Endoscopia Digestivo              | 1  | 1  | SIM |
| Equipamentos para Optometria      | 5  | 5  | SIM |
| Laparoscopia/Video                | 1  | 1  | SIM |
| Resíduos/Rejeitos                 |    |    |     |
| Coleta Seletiva de Rejeito        |    |    |     |
| RESIDUOS BIOLOGICOS               |    |    |     |
| RESIDUOS QUIMICOS                 |    |    |     |
| REJEITOS RADIOATIVOS              |    |    |     |
| RESIDUOS COMUNIS                  |    |    |     |

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Díálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Hospitalar - Leitos

| COMPLEMENTAR         | Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|----------------------|-----------|-------------------|------------|
| UTI ADULTO - TIPO II |           | 20                | 0          |
| ESPEC - CIRURGICO    |           |                   |            |
| CIRURGIA GERAL       |           | 19                | 16         |
| ESPEC - CLINICO      |           |                   |            |
| CLINICA GERAL        |           | 43                | 40         |

### Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

